ESSAI

N° 134.

SUR LA VARIOLE

ET SON TRAITEMENT;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 juillet 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR ARNAUD SAMBON, d'Évaux,

Département de la Creuse;

Bachelier ès-lettres de l'Académie de Clermont-Ferrand; Élève des hôpitaux civils et militaires de la même ville.

Testamur quod vidimus.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur*.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER, *Examinateur*.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Suppléant*.
Clinique médicale	CAYOL. / LAENNEC. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Président*.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER, *Examinateur*. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Examinateur*.	Maisonnab.
Breschet, *Examinateur*.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau, *Suppléant*.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubrye.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Vous qui êtes mes meilleurs amis, agréez l'hommage de cet essai comme un faible témoignage d'amour filial, de respect et de la plus vive reconnaissance.

AUX MÂNES

DE MA GRAND'MERE.

Souvenir éternel.

A MONSIEUR RÉCAMIER,

Professeur à la Faculté de médecine; Médecin de l'Hôtel-Dieu; Membre de l'Académie royale de médecine, etc, etc.

Témoignage de reconnaissance.

A MESSIEURS

PARROT, aîné, ancien Avocat; DALBINE, Docteur en médecine; MICHAUX, Propriétaire; LABOÜESSE, père, Notaire.

Reconnaissance.

A MON AMI,

Séverin DE LA PLANCHE,

Candidat en médecine; Membre titulaire de la Société de clinique de la Faculté de Paris:

Comme un faible témoignage d'une amitié inviolable.

A. SAMBON.

AVANT-PROPOS.

En prenant la variole pour sujet de ma dissertation inaugurale, je n'ai pas prétendu exposer de nouvelles idées sur une affection qui est maintenant si bien connue et traitée d'une manière si complette par les auteurs modernes; mon seul but a été de renfermer dans un cadre resserré les principales notions relatives à l'histoire et au traitement de cette maladie, et de chercher à suppléer, par la concision et par une distribution méthodique, à ce qui paraît manquer au développement qu'exigeait un sujet aussi important. Heureux, si j'ai pu réussir à remplir la tâche que je m'étais proposée, et si ce faible travail peut être accueilli favorablement des honorables professeurs, au jugement éclairé desquels il est soumis!

ESSAI

SUR LA VARIOLE

ET SON TRAITEMENT.

La *variole* est une maladie contagieuse, souvent épidémique, de nature inflammatoire, qui ne paraît ordinairement qu'une seule fois chez le même individu, dans le cours de la vie, et qui est caractérisée par une éruption de pustules cutanées, circulaires, plus ou moins élevées, se développant après quelques jours de fièvre, s'arrondissant en demi-sphère, et fournissant une matière purulente qui se concrète et tombe en écailles.

Etymologie et Synonymie. Le mot *variole*, en latin *variola*, dérive, suivant quelques commentateurs, de *varus*, boutons de la face; suivant d'autres, de *varius*, TACHETÉ, BIGARRÉ, parce que les parties du corps où siége l'éruption, présentent cet aspect; il paraît d'abord avoir été employé par MARIUS, évêque d'Avranches, qui, en 580, désigna ainsi la maladie dont il est ici question. GUY DE CHAULIAC l'appela *variola;* les Allemands, *pochen;* les Italiens, *variola;* les Français, *picote*, nom qu'elle conserve encore dans plusieurs pays; on l'appelle aussi communément *petite vérole.*

Classification. Comme les pays chauds, les pays tempérés ont aussi leur peste, et c'est pour cette raison que plusieurs auteurs ont rangé la *variole* parmi les maladies pestilentielles; *Selle* l'a classée parmi les fièvres, *Frank* parmi les exanthèmes; M. *Pinel*, et la plupart des modernes, parmi les inflammations de la peau.

Historique. Il est impossible de savoir le lieu dans lequel la variole s'est montrée pour la première fois, et comment elle y a pris naissance. Les Grecs et les Romains ne paraissent pas l'avoir connue; car *Hippocrate*, *Celse* et *Galien*, qui étaient de si grands observateurs, n'auraient pas manqué de la décrire. *Freind*, et plusieurs autres écrivains, pensent que l'Egypte en est le berceau. Vers le septième siècle, *Aaron*, médecin d'Alexandrie, qui vivait sous l'empire de Mahomet, en fit l'histoire. Au reste, la variole n'a commencé à exercer ses ravages que lorsque les Sarrasins, conquérans de l'Asie sous le règne du calife Omar, répandirent ce fléau dans la Syrie, la Palestine, l'Egygte et le long des côtes de l'Afrique, d'où elle passa dans toutes les parties du monde. On ne sait rien de certain sur l'époque précise où elle se montra pour la première fois en Europe. La variole était inconnue dans le Nord, lorsque les croisés, revenant de la Terre-Sainte, en apportèrent de nouveaux germes, qui se propagèrent bientôt en Allemagne, en Pologne et en Angleterre.

Les premières descriptions exactes de cette maladie sont dues aux médecins arabes *Rhazis* et *Avicenne.*

Parmi les modernes, *Sydenham*, et, de nos jours, MM. *Pinel* et *Gardien*, ont traité cette matière avec beaucoup de sagacité et d'exactitude.

Nature de la maladie. Tout ce que l'on sait sur la nature de la variole, c'est qu'elle est enveloppée de la plus grande obscurité. On a seulement appris que cette maladie est produite par un virus essentiellement contagieux, qui, semblable à tous les virus, n'est appréciable que dans ses effets. La manière dont s'opère la contagion

nous est également inconnue; il est néanmoins très probable qu'elle a lieu par le moyen d'un agent matériel, dont l'évidence ne saurait être révoquée en doute. Le principe qui produit la contagion peut être mêlé à l'air ou enveloppé dans une substance fluide, telle que le pus, le mucus, la salive, la matière de la transpiration: ces matières diverses, qui, par elles-mêmes, ne sont nullement contagieuses, le deviennent alors par le mélange de ce principe inconnu auquel elles servent de véhicule. Si l'on prend, en effet, du pus sur un individu atteint de variole, et qu'on l'inocule à une personne bien portante, mais qui n'a point été vaccinée, on lui communiquera la petite vérole; ce qui n'arrivera point si, pour cette inoculation, on se sert du pus recueilli sur un simple phlegmon. Tous les raisonnemens ne sauraient donc détruire l'existence d'un virus dans le cas dont il s'agit.

Il est impossible d'apprécier les changemens qui se sont opérés chez un individu qui a été affecté de la variole, et qui font qu'il n'est plus apte à la contracter de nouveau.

Le virus variolique varie dans ses effets : tantôt il produit une variole discrète et bénigne ; tantôt, une variole confluente et dangereuse. Ces différences peuvent dépendre de son état de simplicité ou de complication, de l'état de l'atmosphère, et surtout des dispositions individuelles.

Siége de la variole.

Presque tous les nosologistes ont considéré la variole comme une phlegmasie essentielle de l'organe cutané. D'autres la font naître du dedans au dehors. En observant la marche de cette maladie, il semblerait que son siége est à l'intérieur, car c'est des organes internes que semblent émaner les premiers symptômes. Les solides ne sont pas seuls affectés dans la variole; les humeurs paraissent aussi participer à l'affection dont il s'agit : car, sans cela, comment expliquer pourquoi la maladie, lorsqu'elle est intense, porte un trouble général dans l'économie, et affecte de diverses manières des organes

très-profonds, et dont les rapports avec le siége principal de la variole sont plus ou moins éloignés? C'est donc à tort que *Cotunni* s'est efforcé de prouver que les varioles ne surviennent qu'aux parties exposées au libre contact de l'air, à la trachée, par exemple. Cette assertion est contraire à l'expérience, qui démontre que les poumons et les autres viscères peuvent être aussi le siége de la petite vérole : et, quoique l'affection de la tête ou des facultés intellectuelles, ne dénote point une éruption de pustules dans cette partie, et que les viscères n'éprouvent peut-être pas, de cette manière, l'influence du virus variolique, cependant il est certain qu'il se propage dans les parties internes, mais d'une manière particulière. (*Selle*, Pyrétologie méthodique; *Van-Swiéten.*) Les opinions sont divisées relativement à la manière dont le virus variolique se transmet à l'organisation : les uns pensent que la membrane muqueuse pulmonaire et la membrane gastro-intestinale sont les voies par lesquelles il arrive dans l'économie, tandis que d'autres pensent que la peau partage cette transmission. Ces opinions peuvent également être soutenues. Mais il est très-probable que l'épiderme, dans son état d'intégrité, est un obstacle à l'absorption du virus variolique, de même qu'il en est un pour le virus syphilitique. M. *Magendie* rejette l'absorption cutanée; *Bichat* pense que le virus variolique ne peut être absorbé que quand l'épiderme est enlevé.

Sans embrasser toutes les théories fondées sur l'humorisme, je suis convaincu que les liquides peuvent être affectés primitivement, et qu'ils peuvent bien être le siége de la variole. Rien dans ce raisonnement ne répugne à la saine physiologie; j'ai pour moi l'autorité du célèbre *Bichat.* Autant il serait absurde de tout refuser aux humeurs, autant il le serait de leur tout accorder : vivant comme les solides, comme eux elles doivent être malades.

Les médecins appelés *physiologistes*, rapportant tous les phénomènes morbides à la lésion d'un seul organe, prétendent que la variole dépend toujours d'une gastro-entérite, et que l'éruption n'est que secondaire. Ils disent que le virus variolique, mêlé à la salive, est

avalé, et qu'il va porter son action sur l'estomac. Il me semble plus raisonnable d'admettre que la respiration qui a pour but l'entrée de l'air dans les poumons pour l'oxydation du sang, est la voie par laquelle le virus arrive dans l'économie, d'où il ne peut manquer d'exercer son action délétère sur le sang et sur les extrémités nerveuses. Le sang pénètre dans tous les organes, les influence d'une manière particulière ; le système nerveux à son tour se trouve également lésé, et fait ressentir à toute l'économie les dérangemens qu'il a éprouvés ; chaque organe souffre et manifeste sa lésion par les signes qui émanent du trouble apporté dans sa fonction, d'où résulte alors une maladie tout-à-fait générale. L'estomac souffre donc comme les autres, mais rien ne prouve qu'il soit le siége principal de la variole. Je terminerai cet article par le suivant, emprunté à M. le professeur *Rostan* (*Médecine clinique*, *pag.* 30). « On a dit que toutes les phlegmasies de la peau n'étaient que consécutives de l'irritation gastrique ; on a ajouté de plus qu'il n'existait pas de maladies spécifiques. Les malheureuses expériences tentées récemment par quelques élèves en médecine, sur la non-contagion de la syphilis, prouvent assez qu'ils étaient imbus de ces principes. Eh bien ! j'accorde pour un moment que toutes les inflammations de la peau sont consécutives de celle de l'estomac ; qu'on me dise alors pourquoi toutes les gastrites ne sont pas suivies de toutes les phlegmasies de la peau à la fois ; pourquoi toutes les gastrites ne sont pas des érysipèles, des zonas, des scarlatines, des teignes, des varioles. Je choisis ces exemples parce qu'ils tombent sous les sens. Comment se fait-il qu'une gastrite donne lieu à un zona, éruption si extraordinaire pour son siège ? Pourquoi une autre occasionne la variole ; une troisième, la teigne ? Il faut bien admettre qu'il y a spécialité. Si l'on s'obstine à le nier sans preuve, qu'on me dise comment il se fait que la gastrite développée par la vaccine, pour m'exprimer dans le nouveau langage, comment la gastrite, dis-je, développée par la vaccine, préserve de la gastrite qui développe la petite-vérole, et ne préserve pas des autres. Pourquoi une gastrite ordinaire ne met-elle

pas à l'abri de la variole? et pourquoi la variole, qui préserve d'une nouvelle gastrite variolique, ne préserve-t-elle pas de toutes les gastrites possibles, ce qui serait un grand bienfait? Certes, c'est qu'il existe sans doute autre chose que la gastrite, ou plutôt c'est que la gastrite n'est qu'une chimère surajoutée à l'histoire des maladies dont nous parlons. Les phlegmasies de la peau sont des phlegmasies de la peau et non des gastrites; elles peuvent exister ensemble et séparément; et la plupart des affections cutanées, ainsi que beaucoup d'autres, reconnaissent une spécialité incontestable. »

Causes.

Elles peuvent être divisées en *prédisposantes* et en *déterminantes*.

Causes prédisposantes.

Ni l'âge, ni le sexe, ni la constitution, ne défendent de l'impression du virus variolique l'individu qui n'a point été vacciné, ou qui n'a pas déjà eu la petite-vérole. Il est très-peu de personnes qui arrivent à une extrême vieillesse sans avoir payé le tribut à cette maladie, à moins qu'elle n'ait été soumise à l'opération qui en préserve. Son virus pénètre dans le sein de la mère pour infecter le fœtus enfermé dans ses enveloppes; il précipite au tombeau le vieillard qui touchait au terme de sa carrière. Personne n'est donc à couvert de ses atteintes pendant la vie. Ceux qui meurent sans l'avoir ressenti pendant le cours de leur existence se dérobent à son attaque; mais il est rare qu'on y résiste à un âge plus avancé. Une fois qu'on a payé le tribut à cette maladie, on peut vivre sans crainte au milieu des varioleux. Cependant il existe des exemples de seconde infection.

Les enfans sont plus sujets à la variole que les adultes et les vieillards; d'abord, parce qu'ils sont plus susceptibles d'inflammation, et que chez eux le système absorbant jouit d'une plus grande activité. Tous les tempéramens sont exposés à gagner la variole. En général, les personnes faibles y sont plus sujettes que les individus

forts et vigoureux. Il est dangereux de s'exposer aux miasmes quand on est à jeun; car les forces ne peuvent pas résister à leur action délétère. Les peines morales, les fatigues excessives, le sommeil, sont favorables à l'action des miasmes.

Les climats humides et malsains sont ceux où la variole se montre le plus fréquemment et avec le plus d'opiniâtreté. Le printemps et l'été sont les époques de l'année où la variole règne ordinairement, et où sa contagion est plus active. La fraîcheur et la chaleur semblent agir différemment : l'une, en effet, diminue l'activité du virus ; l'autre semble l'augmenter. *Bacher* a vu chez un jeune homme, dont un côté avait été exposé au feu, cette partie couverte de pustules, tandis qu'il y en avait à peine sur l'autre. *Cullen* rapporte avoir fait une observation semblable sur un serrurier, dont le lit était près de sa forge.

Causes déterminantes.

Le caractère contagieux de la variole la rend propre à se transmettre par contact médiat ou immédiat. C'est pendant la période de suppuration que la contagion se propage, parce que c'est le moment où les miasmes s'élèvent en plus grande quantité. On peut donc contracter la petite vérole en restant près des varioleux, ou par le simple contact de ses effets. On a remarqué que, parmi les matières qui reçoivent et transmettent le plus facilement la contagion, les étoffes de laine, de soie, de coton, de chanvre, tiennent le premier rang. On a dit que les principes contagieux avaient pour ces étoffes une plus grande affinité ; elles peuvent les conserver pendant un temps fort long, surtout quand elles sont à l'abri du contact de l'air. Voici le fait rapporté à ce sujet par M. *Hildenbrand :* « Un habit noir que j'avais en visitant une malade attaquée de scarlatine, et que je portai de Vienne en Podolie, sans l'avoir mis depuis plus d'un an et demi, me communiqua, dès que je fus arrivé, cette maladie contagieuse que je répandis ensuite dans cette province, où elle était jusqu'alors

inconnue. » (Pathologie générale de M. *Chomel*, pages 54 et 118.) *Fouquet* pense que le virus peut être transporté par les vents d'un endroit à un autre. Cependant ce mode de contagion est loin d'avoir toujours lieu ; car *Van-Swiéten* rapporte que des villes ont parfois été exemptes des varioles épidémiques répandues dans les villages voisins, tandis que d'autres fois ces derniers en ont été garantis et les villes dévastées.

Telles sont les causes de la variole, qui règne quelquefois sporadiquement, mais assez ordinairement d'une manière épidémique.

Espèces et variétés.

Les anciens admettaient un assez grand nombre de variétés de petites véroles. Ils prenaient pour caractère de chacune de leur genre, tantôt la forme d'un bouton, tantôt leur couleur, tantôt le fluide qui y était contenu ; de là, des varioles verruqueuse, cristalline, purulente, gangréneuse, sanguine, scorbutique, et d'autres espèces encore toutes décrites spécialement. Je suivrai la division admise par *Sydenham*, et conservée par les auteurs modernes, en variole discrète ou bénigne, et en variole confluente ou maligne. La variole dite *ataxique* peut être considérée comme une nuance de cette dernière : elle est toujours fâcheuse ; car elle annonce un dérangement profond. Quand l'irritation intérieure est très-forte, elle enraie l'éruption ou la fait cesser tout-à-fait.

Symptômes et marche.

On reconnaît cinq périodes dans la variole ; ce sont : 1.° l'incubation, 2.° l'invasion, 3.° l'éruption, 4.° la suppuration, 5.° la dessiccation. On donne le nom de variole discrète à celle dans laquelle les boutons sont éloignés les uns des autres, et en petit nombre. C'est de celle-ci dont je vais spécialement décrire la marche, me réservant d'indiquer ce qui doit plus particulièrement se rapporter à la variole confluente.

Incubation Cette première période comprend l'intervalle de temps qui s'écoule depuis le moment où les miasmes sont introduits dans l'économie par la contagion, jusqu'à l'invasion des premiers symptômes. Sa durée est indéterminée ; elle ne se fait remarquer par aucun signe qui puisse frapper les sens. Plus elle est courte, plus elle est irrégulière. *Stoll* et *Boerhaave* évaluent communément sa durée à six ou sept jours ; l'individu qui en est atteint paraît bien se porter, et n'offre encore aucun changement appréciable.

Invasion. Elle s'annonce par la fièvre qui dure ordinairement deux ou trois jours dans la variole dont la marche est régulière. Vers le deuxième jour, la fièvre s'accompagne de céphalalgie, de nausées, de vomissemens, d'une sensibilité quelquefois si vive à l'épigastre qu'on peut à peine le toucher, de larmoiement et de rougeur aux conjonctives ; il survient de la toux, de la gêne dans la respiration ; la langue est blanche, quelquefois rouge sur les bords ; il y a du dégoût pour les boissons chaudes, et appétence pour les boissons froides ; anorexie ; dégoût pour les alimens, surtout pour ceux que fournit le règne animal ; la déglutition est difficile ; on observe de la constipation chez les adultes, et de la diarrhée chez les enfans. La sécrétion de l'urine est souvent diminuée ; la peau est chaude et sèche ; d'autres fois, au contraire, il y a de la sueur ; le pouls est fréquent ; le malade se plaint de douleurs contusives au dos, dans les membres ; les enfans ont quelquefois des mouvemens convulsifs. *Sydenham* dit qu'il présage une petite vérole bénigne, et que l'on doit s'attendre à une éruption prochaine, lorsqu'un enfant, qui n'est pas à l'époque de la dentition, est atteint de convulsions. Ces phénomènes durent plusieurs jours ; la phlegmasie cutanée paraît vers le troisième ou quatrième jour. Alors les symptômes énumérés plus haut disparaissent tout-à-fait, ou ne reparaissent qu'à l'époque de la suppuration ; le malade éprouve par conséquent un mieux sensible, et souvent il arrive que la fièvre se termine par un petit nombre de pustules, ou même sans éruption. On observe que les

sujets, chez lesquels se sont rencontrés ces phénomènes, ont été préservés de variole grave. *Sydenham*, *Stoll*, *Wiel*, *Van-Swiéten*, ont observé, dans quelques épidémies, des fièvres varioleuses sans éruption, et c'est pour cela qu'il les ont nommées *variolæ sine variolis.*

Eruption. Elle a lieu ordinairement vers le quatrième jour à dater de l'invasion, elle commence le plus souvent par la face, puis elle s'étend au col, à la poitrine et aux autres parties du corps. Il se forme d'abord des taches rouges et arrondies, qu'on a comparées à des morsures de puces. Bientôt ces taches s'élèvent en pointe, soulèvent l'épiderme, et forment des vésicules rouges qui deviennent ensuite demi-transparentes. La base de ces vésicules est entourée d'une aréole ou cercle inflammatoire. En grossissant, les pustules se remplissent de sérosité d'abord limpide, puis un peu trouble et blanchâtre. L'éruption se fait souvent en vingt-quatre ou trente-six heures; elle s'accompagne parfois d'une démangeaison vive; elle ne se borne pas aux tégumens; elle s'étend à l'intérieur de la bouche, au pharynx, au commencement de l'œsophage, et même quelquefois au larynx, à la trachée-artère et à l'origine des bronches.

Des phénomènes généraux se joignent aux symptômes locaux, et les accompagnent. La céphalalgie persiste; la face est rouge, gonflée; les yeux brillans, injectés, larmoyans; l'anorexie et la soif sont plus prononcées; la langue est tantôt blanchâtre, tantôt couverte d'un enduit jaune, avec amertume de la bouche. La déglutition est difficile; les vomissemens n'existent pas dans cette période, ou sont moins fréquens. Il y a de la diarrhée ou de la constipation. Les urines sont rouges et en petite quantité; la respiration est gênée, accélérée; la toux, fréquente; la voix est enrouée. La fièvre ne se dissipe ou ne diminue que lorsque l'éruption est achevée; la peau est chaude, sèche, ou légèrement humide; le sommeil, court et agité, quelquefois nul; d'autres fois il y a de la somnolence: cette période peut durer trois ou quatre jours.

Suppuration. La fièvre, qui s'était appaisée, reparaît avec une nouvelle violence, les boutons varioliques, gros et arrondis, présentent à leur centre une dépression ombilicale ; les vésicules, toujours supportées sur un tubercule plus volumineux qu'elles, sont tendues par le fluide qui les remplit. Cette humeur, de claire et limpide qu'elle était, devient trouble, épaisse et blanchâtre. Si l'on incise les pustules dans un point de leur circonférence, elles laissent échapper une certaine quantité de cette matière qui est un véritable pus : mais elles ne s'affaisent pas, et elles conservent au contraire leur volume ; ce qui paraît dû à ce qu'elles sont divisées intérieurement en plusieurs locules.

Le malade présente à cette époque un aspect tout particulier. La face, tuméfiée, tendue et luisante, offre partout une rougeur erysipélateuse, et une sorte d'empâtement et de bouffissure. Les paupières sont également gonflées et rapprochées ; le malade les ouvre avec peine quand il se réveille, parce que leur bords sont agglutinés par une matière épaisse ; le larmoiement continue ; la soif est toujours vive, la salivation abondante, la déglutition pénible ; la toux fatigante ; la respiration précipitée ; ordinairement la constipation persiste ; l'urine est rare, brûlante et rouge ; les battemens du cœur et des artères principales sont accélérés ; le pouls, tendu, quelquefois dur et vibrant ; la peau est sèche ; le prurit, souvent porté au point que les malades, et les enfans surtout, se grattent jusqu'à se déchirer. Tout le corps exhale une odeur *sui generis*, dont les assistans sont frappés quand ils approchent du lit du malade. Cependant les boutons mûrissent ; la matière qui les remplit acquiert de la consistance ; un point jaunâtre se manifeste au centre, et se propage à la circonférence. Bientôt les pustules se rompent suivant l'ordre de leur éruption, c'est-à-dire, en commençant par la face, le cou, la poitrine, et donnent issue à une matière jaunâtre et purulente.

A une époque un peu plus avancée, vers le onzième ou douzième jour de l'éruption, les symptômes énoncés ci-dessus diminuent d'in-

tensité ; la diarrhée ou le gonflement des pieds remplace souvent la constipation et la tuméfaction de la face. La respiration devient plus libre ; la déglutition plus facile ; le sommeil, plus calme, et la fièvre disparait peu à peu. D'après ce qui vient d'être dit, on voit que la période de suppuration embrasse un intervalle de sept à huit jours environ, puisqu'elle s'établit du cinquième au septième à dater de l'invasion, et dure jusqu'au douzième ou quatorzième.

Dessication. Cette dernière période est aussi désignée par le nom de desquamation. En effet la suppuration venant à diminuer, la matière qui découle des pustules varioliques s'épaissit et se dessèche par le contact de l'air ; elle brunit et se concrète en écailles croûteuses d'une largeur proportionnée à la grosseur et au nombre des pustules ; ces croûtes enchassées dans l'épiderme s'en détachent spontanément, en laissant sur la peau des empreintes durables et profondes, et des rougeurs qui disparaissent à la longue. Quelquefois cependant, comme on l'observe dans des varioles légères et discrètes, le pus, au lieu pénétrer profondément dans l'épaisseur du derme, ne fait, pour ainsi dire, que soulever l'épiderme, et il n'en résulte aucune cicatrice. De toutes les parties du corps, la face est celle ou les empreintes de la variole sont plus profondes, et elle en reste tellement défigurée, que les malades sont devenus méconnaissables pour leurs parens et leurs amis.

Intensité et gravité. La variole confluente est celle où les symtômes sont ordinairement portés à leur plus haut degré. La maladie présente, à la vérité, la même marche et les mêmes caractères généraux que je viens d'indiquer précédemment ; mais la succession des phénomènes morbides est moins régulière. L'éruption est plus prompte et a lieu du deuxième au troisième jour à partir de l'invasion ; elle est presque toujours précédée de nausées, de vomissemens ; la fièvre subsiste presque sans interruption jusqu'à la terminaison si souvent funeste. Les pustules envahissent, pour ainsi dire,

à la fois toute la surface du corps, et s'étendent aux membranes muqueuses des voies digestives et respiratoires ; elles sont en si grand nombre sur la peau et tellement pressées les unes contre les autres, qu'elles finissent par se confondre en formant de larges plaques, qui couvrent principalement toute la face, et lui donnent l'aspect le plus hideux. C'est alors qu'on observe dans certains cas, les accidens les plus graves, les convulsions, l'épilepsie, le délire, l'assoupissement et les phlegmasies internes les plus formidables. La suppuration de la variole confluente est très-abondante, et suffit seule quelquefois pour amener une issue mortelle en épuisant les forces du malade. La résorption du pus est surtout à craindre par la fièvre lente qu'elle entretient, et la faiblesse excessive qu'elle entraîne. Comme je viens de le dire, cette fièvre de résorption qui a fixé l'attention de tous les médecins qui ont observé la variole, et dont la mort est presque toujours le résultat, est caractérisée par une prostration générale des forces, la fréquence et la petitesse du pouls, la soif souvent ardente, les sueurs excessives, ou les diarrhées colliquatives, l'altération des traits de la face et l'amaigrissement rapides. Elle offre la plus grande analogie avec celle qu'on remarque fréquemment à la suite des blessures considérables avec perte de substance, et de grandes opérations chirurgicales. Il n'est pas rare de voir des varioles à la fois discrètes sur plusieurs points de la surface de la peau, et confluentes sur d'autres.

Complications.

Comme je viens de le faire pressentir, la petite vérole est fréquemment compliquée. D'autres maladies qui ont avec elle une liaison plus ou moins intime, et qui se développent à peu près dans le même temps, l'accompagnent dans sa marche, accroissent ses symptômes, entravent la succession régulière de ses phénomènes principaux, et augmentent singulièrement ses dangers.

Les complications les plus fréquentes sont : l'ophthalmie, la méningite, l'encéphalite, l'esquinancie laryngée et trachéale, la bron-

chite, la pneumonie, la pleurésie, l'angine gutturale, la gastrite, et l'entérite. Une circonstance remarquable, c'est qu'on voit souvent d'autres phlegmasies cutanées coïncider avec la variole, la précéder, l'accompagner ou la suivre, telles que la rougeole, la scarlatine, la varicelle même, et des éruptions anomales. Il est ordinaire, dans ces cas, de voir l'une de ces affections s'arrêter, jusqu'à ce que la variole ait parcouru ses périodes, et reprendre ensuite à son tour sa marche accoutumée.

Terminaison.

La marche de la variole, telle que je l'ai tracée plus haut, est celle que suit cette maladie lorsqu'elle se termine par la convalescence. La cessation de la fièvre et des phénomènes inflammatoires, la desquamation des pustules, et le rétablissement gradué de la santé, forment les principaux caractères d'une terminaison heureuse. Mais il n'est que trop fréquent de voir des petites véroles présenter une issue funeste.

La mort peut arriver de plusieurs manières dans le cours de cette phlegmasie, et à diverses époques. Tantôt les malades succombent pendant la période de l'éruption, vers le sixième ou septième jour de l'invasion, à la violence des symptômes inflammatoires ; tantôt à la concomitance de phlegmasies d'organes internes. Souvent ils périssent du huitième au douzième jour, par l'abondance de la suppuration qui épuise promptement leurs forces, ou bien la maladie revêt la forme adynamique ; les boutons noircissent et se gangrènent. La prostration des forces, les syncopes, la petitesse du pouls, la gêne de la respiration, l'odeur fétide qui s'exhale de tout le corps, les évacuations involontaires sont les traits les plus saillans du tableau pénible que présentent les derniers instans de la vie.

Dans un grand nombre de cas, ce sont les complications énumérées précédemment qui déterminent la mort, et particulièrement les phlegmasies cérébrales, le croup, la pneumonie, et les inflammations du tube digestif.

Accidens consécutifs.

Indépendamment des rougeurs et des cicatrices que la variole laisse ordinairement après elle, cette maladie, lorsqu'elle est confluente surtout, entraîne quelquefois à sa suite divers accidens, tantôt légers et peu importans, tantôt dangereux et qui constituent de véritables infirmités. On peut citer parmi les premiers, les nombreux furoncles qui paraissent souvent après la variole, à la surface du corps, et presque toujours alors sous les croûtes ou aux endroits qu'occupaient les boutons varioliques; plusieurs exanthèmes peuvent aussi succéder à la maladie dont je m'occupe.

Parmi les accidens graves consécutifs à la variole, on doit ranger l'ophthalmie chronique, la cécité, la surdité, la fièvre hectique avec formation successive de diverses tumeurs phlegmoneuses aux bras, aux articulations, aux mains, aux pieds; ce qui entraîne des ulcères rongeurs, fistuleux, la carie des os, un état de dépérissement et de consomption, la diarrhée chronique, enfin la phthisie pulmonaire tuberculeuse.

Lésions anatomiques.

Extérieur. La face est ordinairement très-gonflée, recouverte de boutons nombreux confluens, formant des plaques croûteuses, épaisses, souvent livides et gangréneuses. Les paupières tuméfiées et rapprochées l'une de l'autre, sont couvertes de pus principalement à leurs bords libres; les conjonctions palpébrales et oculaires sont fortement injectées, souvent enduites d'une couche épaisse de matière purulente, quelquefois de pustules varioliques; le globe oculaire peut lui-même être le siége de plusieurs ulcérations causées par le séjour prolongé du pus contre cet organe. Des croûtes semblables à celles de la face, se remarquent au col, à la poitrine, au dos, au ventre et aux membres.

Chaque pustule, d'après les recherches récentes de M. *Delande* (1), correspond à un pore cutané, et est le produit de l'inflammation des cryptes de la peau. La dépression de son centre dépend d'une bride celluleuse, qu'on peut voir à la loupe lorsqu'elle n'est pas détruite par la suppuration. L'épiderme est souvent ramolli, comme macéré ; vu par sa face interne, il paraît couvert de petits godets ronds, correspondans à chaque bouton de variole, tandis que la surface du dernier n'offre que des rougeurs irrégulières diffuses, ayant beaucoup d'analogie avec ces plaques marbrées que l'on trouve sur les muqueuses enflammées. Plus la rougeur est intense, plus aussi elle pénètre dans l'épaisseur du derme, mais sans aller jamais au-delà d'une ligne. Lorsque la superficie du derme a été altérée par la présence du pus, on trouve de petits enfoncemens irréguliers ou de simples rugosités. Mais dans le plus grand nombre des cas, la surface du derme, lavée et mise à côté d'une portion de peau également privée d'épiderme, prise chez un sujet non varioleux, ne présente aucun caractère capable de les faire distinguer, ce n'est qu'à la disposition particulière de la face interne de l'épiderme, ainsi qu'il a été dit plus haut, qu'on peut les reconnaître. Lorsque le derme offre des traces d'inflammation, ce qui n'est pas constant, on voit un réseau capillaire injecté de sang, existant par petits points dont l'espace est moindre que le diamètre de la pustule qui lui correspond, et n'affectant point la forme ronde (2).

Le tissu cellulaire est en général sain, quelquefois cependant parcouru par des stries rougeâtres.

Membres et articulations. Les muscles sont fermes, résistans, d'un rouge brun ; les os présentent aussi quelquefois cette couleur.

---

(1) Voyez le mémoire que ce médecin a publié sur les boutons de la variole, Revue médicale, 1825.

(2) Voyez Revue médicale, octobre 1825.

Les membranes synoviales sont le plus souvent saines ; dans certains cas, leur surface est piquetée de rouge, ou bien elles peuvent être enflammées et contenir du pus dans l'une des cavités.

Tête. Les méninges sont tantôt dans l'état naturel, tantôt rouges, quelquefois couvertes de pus ou soulevées par une sérosité citrine plus ou moins abondante. La surface des hémisphères cérébraux est aussi parfois injectée ; la substance du cerveau, de consistance ordinaire ; les ventricules, remplis de sérosité ; les sinus de la dure-mère et les veines du cerveau, gorgés de sang.

La moelle épinière et les membranes n'offrent ordinairement aucune particularité. La membrane pituitaire est quelquefois le siége de pustules ; l'intérieur de la bouche et du pharynx offre également un grand nombre de pustules couvertes d'une couche muqueuse, épaisse, d'un gris blanchâtre.

Thorax, organes respiratoires. Les poumons sont gorgés d'un sang noir; on rencontre quelquefois dans les interstices de leurs lobes de petits épanchemens sanguins ; leur tissu est fréquemment endurci, hépatisé, souvent parsemé de tubercules.

Le larynx, la trachée artère et les bronches, jusqu'à leur bifurcation, laissent souvent apercevoir des pustules dont le fond grisâtre et les bords élevés tranchent singulièrement avec la couleur rouge brun de la muqueuse. La même teinte se remarque dans les rameaux bronchiques; les voies aériennes contiennent fréquemment du pus épanché à leur surface interne; d'autres fois, ce sont de fausses membranes qui les tapissent.

Les plèvres sont saines, en général; dans plusieurs cas, au contraire, elles contiennent de la sérosité, ou sont couvertes de plaques pseudo-membraneuses.

Organe circulatoire. Le tissu du cœur est ferme, dense, d'un beau

rouge ; les cavités gauches sont assez souvent vides, et ont des parois épaisses ; les droites contiennent du sang noir diffluent ou à demi-coagulé ; la membrane interne du cœur et des principaux troncs vasculaires est tantôt rouge violacé, d'autres fois de couleur naturelle.

Abdomen. L'estomac est quelquefois enflammé ; mais le plus souvent il est sain, aussi bien que l'intestin grêle ; il n'est pas rare, chez les enfans, de voir ce dernier renfermer des vers lombrics. Le gros intestin présente souvent des ulcérations, surtout vers le cœcum et le colon ascendant Le foie et la rate sont gorgés de sang ; le péritoine et l'appareil urinaire ne présentent rien de particulier.

Diagnostic.

La plupart des éruptions de la peau, qu'elles aient ou non le caractère épidémique, ont des signes propres et un aspect particulier qui ne permettent guère, pour peu qu'on y fasse attention, de les confondre avec la variole. Les unes, comme la rougeole et la scarlatine, consistent en de simples taches ou des plaques rouges qui couvrent la surface de la peau, sans s'élever presque au-dessus de son niveau, et sans affecter la forme tuberculeuse. Les autres, comme le zona et le pemphigus, forment seulement des vésicules d'une forme et d'une grosseur *sui generis*, sans avoir également de tubercules. Plusieurs, enfin, comme les éruptions miliaires et l'urticaire, se composent de petits boutons rouges, coniques et peu saillans, ou de tubercules durs, pâles et aplatis, qui diffèrent essentiellement de la forme des pustules varioliques. La varicelle seule et la varioloïde, offrent plus de similitude avec la petite-vérole, et méritent par conséquent de fixer davantage l'attention pour éviter de se méprendre sur le diagnostic. Je ne puis faire mieux ressortir la différence que présente la varicelle et la petite-vérole, qu'en rapportant ici le tableau comparatif

des caractères propres à ces deux affections, tel que l'a tracé M. le professeur *Récamier* (1).

Variole.	*Varicelle.*
1.° Eruption survenant du troisième au quatrième jour d'un malaise fébrile.	1.° Eruption irrégulière survenant dans le cours du premier ou du second septénaire d'un malaise sans époque fixe.
2.° Eruption apparaissant d'abord à la face, et se propageant successivement aux parties inférieures.	2.° Eruption commençant indifféremment sur toutes les parties du corps, en conséquence moins constante à la face.
3.° Pustules commençant sans vésicule, laquelle se montre plus tard sur un tubercule beaucoup plus considérable qu'elle.	3.° Vésicules pustulaires et très-disproportionnées au tubercule qui manque souvent.
4.° Fluide contenu dans la vésicule, prenant le caractère purulent, en un septénaire.	4.° Fluide contenu dans la vésicule, ne prenant le caractère purulent que d'une manière irrégulière.
5.° Caractère ombilical de la pustule dans le cours de l'accroissement, qui dure un septenaire entier; se soutenant pendant la suppuration et la dessiccation, et qui, s'accomplissant en un septénaire et demi, à moins que la sécrétion purulente ne soit rapidement abondante pour déchirer la bride centrale, comme on l'observe dans les varioles confluentes, se termine par une desquamation du dix-septième au vingt-unième jour.	5.° Pustule sans caractère ombilical, conique ou globulaire, marche fugace de l'éruption, de la maturation et de la desquamation, dont la durée complète est d'un septénaire entier environ, moins ou plus.
6.° Pustules primitivement multiloculaires, devenant consécutivement	6.° Pustules primitivement uniloculaires et sans dépression ombilicale par

(1) Revue médicale, t. 4, octobre 1825.

Variole.	*Varicelle.*
uniloculaires dans la maturation, et prenant alors la forme ombilicale, due à la bride formée à leur centre par l'adossement des cloisons.	l'absence des cloisons et de la bride centrale qui en résulte.
7.° Pendant l'époque de la suppuration, odeur spécifique de l'exhalation cutanée.	7.° Point d'odeur spécifique.
8.° Eruption survenant en même temps sur les muqueuses buccales, gutturales; et d'où, salivation, facilité des angines graves, lorsque la maladie est confluente.	8.° Absence d'éruption sur les muqueuses, rareté des angines graves.
9.° Lorsque l'éruption est confluente, il existe de la fièvre à trois époques : 1.° à celle du prélude, 2.° à celle de la maturation, 3.° à celle de la résolution.	9.° Fièvre primitive, rarement fièvre symptomatique, et plus rarement encore fièvre de résorption.
10.° Ordinairement cicatrices consécutives à raison de la profondeur des tubercules.	10.° Rareté des cicatrices à raison du peu de profondeur des tubercules.
11.° Contagion par le contact des pustules et des émanations du sujet.	11.° Contagion non constatée.
12.° Cessation de la susceptibilité variolique de l'organisme par la variole naturelle, par son inoculation artificielle, et même par la vaccination.	12.° Susceptibilité indéfinie de la voir se répéter comme les crises simples, tous les exanthèmes, toutes les inflammations.

La varioloïde ou variole modifiée, qu'on observe chez les individus qui ont été antérieurement vaccinés, ou qui ont été déjà eu la petite-vérole, varie au point que dans certains cas, il a été impossible d'y remarquer aucune différence, et que les médecins qui l'ont observée ont pensé qu'il y avait identité entre les deux affections. Les éruptions varioliformes ont été particulièrement remarquées à Paris dans le cours de l'année dernière, et à Copenhague par le docteur *Otto*.

Pendant l'épidémie de 1824, on a vu en général que ces éruptions se développaient sans symptômes précurseurs bien marqués, qu'elles paraissaient le jour même ou le lendemain de la fièvre d'invasion, que celle-ci n'existait même pas toujours, qu'elle se terminait ordinairement six ou sept jours après leur apparition; enfin, qu'elles ne laissaient pas de cicatrises. Selon M. *Guersent* (séance de l'académie royale de médecine, du 4 octobre 1825), les pustules se dessèchent constamment vers le cinquième ou sixième jour; il n'y a point de fièvre secondaire; et, quoique la varioloïde puisse aussi se communiquer par l'inoculation, cette maladie est très-bénigue.

Prognostic.

Les indices d'après lesquels on peut conjecturer l'issue heureuse ou funeste de la petite-vérole, varient suivant une foule de circonstances, que je vais essayer d'énumerer succinctement.

Le caractère discret ou confluent des pustules, dû lui-même à l'intensité plus ou moins grande de l'éruption, influe principalement sur les suites de la variole, et conséquemment sur le prognostic. La petite-vérole discrète est en général bénigne; la confluente est presque toujours dangereuse, et souvent mortelle. La mortalité, dans les épidémies est tantôt du cinquième ou du quart, tantôt du tiers, et quelquefois de la moitié des malades; la confluence des pustules sur la face a surtout été régardée par les médecins comme dangereuse.

Les complications augmentent encore beaucoup le danger de la variole en raison des maladies plus ou moins graves qui coexistent avec cette éruption; l'arachnitis, la pneumonie et la pleurésie, le croup, les phlegmasies gastriques et intestinales, amènent fréquemment une issue funeste et intervertissent la marche naturelle de la petite-vérole. La température n'a pas moins d'influence; les saisons, long-temps chaudes et sèches, impriment beaucoup d'énergie à la maladie dont je m'occupe et rendent les symptômes plus graves.

Les âges, les tempéramens, les sexes doivent enfin être pris en considération pour bien juger de l'issue de l'éruption. La variole est plus dangereuse chez les vieillards que chez les adultes, chez ces derniers que chez les enfans. Les tempéramens faibles ou les constitutions détériorées par des maladies antérieures ont aussi beaucoup plus à craindre du résultat de la petite-vérole, que les individus forts qui ont toujours joui d'une bonne santé. L'éruption est regardée comme plus grave chez les hommes que chez les femmes : celles-ci redoutent davantage les cicatrices qui ne peuvent manquer d'altérer leurs traits. La maladie a des suites plus graves chez les femmes enceintes, ou nouvellement accouchées. On peut ranger au nombre des signes qui doivent faire préjuger une issue heureuse, la régularité de la marche de l'éruption, la simplicité de la maladie, et le peu de violence des symptômes qui l'accompagnent. Les signes fâcheux sont, au contraire, une marche irrégulière, une fièvre intense, une éruption confluente, rapide et brusque, des complications de phlegmasies internes, une suppuration abondante, l'abattement des forces, la soif inextinguible. Enfin les signes les plus graves et qui indiquent une issue funeste, sont l'extension croissante des symptômes inflammatoires et de la fièvre, la forme adynamique ou ataxique que l'éruption revêt. Les phlyctènes dont se couvrent les pustules, la gangrène qui s'y développe, la fièvre de résorption, les hémorrhagies passives, le délire, le coma, les convulsions, l'aphonie et la raucité de la toux, la dyspnée, le météorisme et la diarrhée excessive. Les dixième, onzième et douzième jours de l'éruption sont ordinairement ceux où les malades succombent.

Traitement.

Le traitement de la variole est divisé en préservatif et en curatif. Examinons successivement ces deux espèces.

Traitement préservatif. Je ne dirai rien ici de l'inoculation, dont la pratique est maintenant inusitée, et qui ne tend qu'à substituer

à une maladie naturelle, une maladie artificielle dont la nature et les symptômes sont absolument les mêmes, et dont les dangers sont souvent aussi redoutables.

La vaccine seule doit être regardée comme le véritable préservatif de la variole ; les observations les plus positives, recueillies depuis un quart de siècle, sont toutes en sa faveur ; et, quoiqu'on ait cité des cas excessivement rares où l'on a pu remarquer des varioles ou des vaccines secondaires se développer chez des individus vaccinés préalablement avec succès, il est bien constaté maintenant que ces légères exceptions ne peuvent infirmer la règle générale, et que la vaccination, si elle était universellement pratiquée, suffirait pour éteindre entièrement le fléau destructeur qui immole encore chaque année un si grand nombre de victimes.

Traitement curatif. Les indications dont il se compose, varient suivant que la variole est simple ou compliquée, discrète ou confluente.

La petite-vérole discrète et simple, étant ordinairement légère, ne réclame qu'un traitement également simple, adoucissant, et presque entièrement hygiénique. Les boissons seront d'abord rafraîchissantes, mucilagineuses, ou très-légèrement diaphorétiques, comme les tisannes d'orge et de chiendent, les infusions de fleur de mauve, de violette, de bourrache, de bouillon-blanc, que l'on pourra varier tour à tour. Les potions gommeuses ou émulsionnées, les lavemens émolliens, les pédiluves chauds, pourront être prescrits pour combattre la toux, la constipation ou la céphalalgie. Le malade sera mis à la diète, et couvert légèrement à peu près comme dans l'état de santé. Une température douce, de quinze degrés environ, devra être entretenue autour de lui, soit en hiver, soit en été. On évitera les échauffans, les spiritueux et autres excitans, employés mal à propos par beaucoup de gens du peuple, dans l'intention d'amener de la sueur, et qui n'ont pour effet que d'allumer la fièvre et des inflammations souvent dangereuses.

On laissera ainsi la variole discrète suivre librement sa marche ordinaire, et après la dessiccation des pustules, on purgera, s'il y a indication, avec de doux minoratifs, tels que la manne, l'huile de ricin, la crême de tartre, ou des sels neutres.

Dans la variole confluente, les indications sont plus nombreuses et plus variées, suivant l'intensité de la maladie et ses complications. Le traitement qui peut être divisé en général et en local, doit par conséquent être beaucoup plus actif.

Le traitement général pendant l'éruption consiste également dans la diète la plus rigoureuse, les boissons adoucissantes, le petit-lait, les juleps et les looks, les lavemens et les pédiluves. Si l'éruption se fait mal, ou *paraît vouloir rentrer*, les diaphorétiques, les vomitifs, les vésicatoires, les bains chauds même, et les bains de vapeurs peuvent être mis en usage selon les circonstances. Si, au contraire, l'éruption est très-abondante et accompagnée de chaleur et de soif excessive, de fièvre intense, les adoucissans et les rafraîchissans, les bains tièdes, les sangsues et la saignée générale, seront employés.

Lorsque les complications, comme cela est ordinaire, se développent pendant cette période, on doit surtout s'attacher à les combattre d'une manière très-active ; car elles sont presque toujours dangereuses. Tantôt les pustules étant en grand nombre sur la face, et la couvrant même tout entière, les phénomènes d'une congestion cérébrale se manifestent par le délire, les convulsions, l'assoupissement ; et l'on a à redouter l'arachnitis ou l'encéphalite, et les épanchemens dans le cerveau qui en sont le résultat. Les sangsues au cou en grand nombre, la saignée générale, les réfrigérans sur le sommet de la tête, les pédiluves irritans, les sinapismes et les vésicatoires aux jambes, le calomelas même donné comme purgatif à dose fractionnée, peuvent successivement et concurremment être administrés.

Tantôt les signes d'inflammation des organes respiratoires se manifestent ; et l'on voit se développer une pneumonie ou une pleurésie, une bronchite ou une angine laryngo-trachéale. Les émissions

sanguines peuvent encore convenir, ainsi que les cataplasmes émolliens, sur le cou ou sur la poitrine ; les pédiluves irritans, les sinapismes, et les vésicatoires aux extrémités inférieures indépendamment des autres agens antiphlogistiques.

Enfin il n'est pas rare de voir des phlegmasies abdominales, et surtout la gastrite et l'entérite, coïncider avec la variole. Un traitement analogue, mais adapté au siége de la complication, sera mis en usage, et suivi de concert avec les moyens généraux employés contre la petite vérole confluente.

Pendant la suppuration, les moyens antiphlogistiques généraux doivent être continués ; mais la saignée peut alors devenir nuisible, et même funeste, selon la plupart des praticiens, quoique tous les symptômes paraissent encore l'indiquer ; telle est l'opinion de M. *Bailly*, et celle de M. *Blaud*, qui, dans son mémoire sur l'épidémie de Beaucaire en 1825, rapporte qu'un malade chez lequel on employa la saignée au onzième jour de l'éruption, expira un quart-d'heure après que cette opération fut pratiquée.

Plusieurs médecins conseillent aussi les toniques lorsque la suppuration est abondante et que la fièvre de résorption a lieu, les juleps camphrés, les lavemens avec le quinquina en poudre, le quinquina même en boisson, le muriate d'ammoniaque ; et ils en ont observé des effets avantageux : mais les fortifians doivent être donnés avec réserve ; et les excitans externes, tels que les vésicatoires, paraissent devoir être préférés.

Traitement local. Outre les moyens thérapeutiques généraux que je viens d'indiquer précédemment, il en est d'autres qui constituent un traitement local. Ces moyens locaux sont les fomentations émollientes, l'incision des pustules, et leur cautérisation.

Les fomentations adoucissantes sont particulièrement utiles, et même nécessaires à la face, pour calmer l'irritation plus vive en cet endroit que partout ailleurs, s'opposer à la congestion cérébrale,

et prévenir même des cicatrices profondes, en empêchant le pus de creuser beaucoup par son séjour le tissu du derme.

On aura soin principalement de bassiner les yeux du malade plusieurs fois par jour, pour déterger les paupières, les empêcher de s'agglutiner par leurs bords, et prévenir également le séjour du pus contre le globe de l'œil, et par suite les ulcérations et l'épaississement de la cornée transparente, ainsi que la cécité qui pourrait en résulter.

L'incision des pustules, selon la méthode de *Dehaen*, a pour but de diminuer la suppuration ou même de la faire avorter, et d'empêcher les mauvais effets de la résorption. Cette méthode a beaucoup d'avantages dans les varioles graves et confluentes, et ne saurait par conséquent être trop recommandée. Mais elle n'agit nécessairement que d'une manière locale; et il ne faut pas compter qu'elle doive sauver les malades dans tous les cas, surtout s'il existe des complications redoutables à l'intérieur.

La cautérisation des pustules a été proposée, et fortement préconisée dans ces derniers temps par M. *Serres*. Cette opération, qu'il regarde comme base principale du traitement, et qui consiste tantôt, comme l'a fait M. *Serres*, à cautériser les boutons en masse avec une solution de nitrate d'argent, tantôt, comme M. *Bretonneau*, à les cautériser isolément en introduisant ce caustique à l'état solide dans la pustule même, a reçu le nom de *méthode éclectique*. Son but est de faire avorter le développement et la suppuration des boutons varioliques, ou, en d'autres termes, de les empêcher de sortir en si grand nombre. Selon M. *Serres*, sur vingt-trois varioles confluentes graves qu'il a cautérisées, deux malades seulement ont succombé. Un pareil résultat serait en effet encourageant, si cette méthode pouvait obtenir de constans succès. Mais d'autres médecins n'ont pu parvenir à des résultats aussi avantageux, et ont même assuré que la cautérisation pratiquée à la face, non-seulement ne prévenait pas les cicatrices, mais avait encore le grave inconvénient de disposer aux congestions cérébrales et à l'arachnitis. Atten-

dons que le temps et des expériences plus nombreuses aient fixé l'opinion sur l'utilité qu'on peut retirer de cette méthode, qui, dans tous les cas, ne pourrait faire exclure les moyens généraux employés à l'intérieur. Pendant la convalescence, le traitement doit être doux, légèrement nourrissant ; et l'on doit s'attacher à prévenir les accidens consécutifs.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Circà puris generationes, dolores et febres magis accidunt quàm ipso facto. *Ibid.*, *aph.* 45.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1 *aph.* 8

IV.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

V.

Hyeme verò, pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Sect.* 3, *aph.* 23.

VI.

Quibus perscissum fuerit cerebrum, his necesse est febrem et bilis vomitum supervenire. *Sect.* 6, *aph.* 50.

VII.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum : intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

VIII.

Mulier in utero gerens; sectâ venâ, abortit, et magis, si major fuerit fœtus. *Sect.*, 5 *aph.* 31.